

DADOS DO UTENTE:

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ C.P. ____/____

Telef.: _____ Telemóvel: _____ Telef. Emergência: _____ Contacto: _____

E-mail: _____

Género: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

N.º Contribuinte: _____ B.I. n.º: _____

Autorização de Recolha de Imagens

Eu, _____, portador do Bilhete de Identidade n.º _____
não autorizo / autorizo (riscar o que não interessa) a recolha e divulgação de imagens (fotografia e/ou vídeo)
minhas, para efeitos de divulgação e promoção das atividades físicas desenvolvidas nas Piscinas Municipais
de Óbidos.

_____/____/____ Assinatura: _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

Turma: _____ Observações: _____

Recebido em: ____/____/____ A Funcionária (o): _____